第 4 期, 42 號 (2026 年 10 月 22 日出版)

2019 冠狀病毒病及流感速遞

衞生防護中心
Centre for Health Protection
保障市民健康
Protecting Hong Kong's health

2019 冠狀病毒病及流感速遞是由衞生防護中心傳染病處監測科每星期出版有關監測本地及世界各地的 2019 冠狀病毒病和流行性感冒流行情況的總結報告。

本地 2019 冠狀病毒病流行情況（截至 2026 年 10 月 21 日）

報告周期：2026 年 10 月 11 日至 2026 年 10 月 17 日(第 42 周)

- 最新監測數據顯示本地 2019 冠狀病毒病整體活躍程度維持在低水平。
- 衞生防護中心(中心)一直密切監察本地變異病毒株的流行情況。最新的污水監測數據及陽性呼吸道樣本基因分析顯示， PQ.16.1.1 為現時本地最流行的變異病毒株。PQ.16.1.1 是 NB.1.8.1 的後代譜系，而 NB.1.8.1 則為 JN.1 的後代。世界衞生組織(世衞)於 2026 年 7 月 27 日將 PQ.16.1.1 列為監視下的變異株。世衞表示，現有證據顯示目前使用的新冠疫苗預料仍能對 PQ.16.1.1 有效，且未有證據顯示該變異株會引致更嚴重的疾病。
- 公眾應時刻保持嚴格的個人及環境衞生，以保護個人免受 2019 冠狀病毒病感染，並預防疾病在社區傳播。高危人士（如本身有健康問題或免疫力低的人士）應採取額外的措施以保護自己，例如前往公眾地方時應正確戴上口罩。有關其他資料，請瀏覽 2019 冠狀病毒病健康資訊 (https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/24/102466.html)。
- 公眾應留意香港有關 2019 冠狀病毒病疫苗使用的最新建議，以保護自己免受因感染 2019 冠狀病毒病而導致的嚴重後果。高危人群無論以往曾接種多少劑數的疫苗，應於接種上一劑疫苗或感染 2019 冠狀病毒病至少六個月後接種額外一針的加強劑以加強保護。詳細資料請瀏覽(只備英文版) (https://www.chp.gov.hk/files/pdf/consensus_recommendations_on_the_use_of_covid-19_vaccines_in_hong_kong_oct2025.pdf)。
- 有關最新的 2019 冠狀病毒病資訊及預防措施，可瀏覽 2019 冠狀病毒病專題網站（https://www.coronavirus.gov.hk/chi/index.html）。

2019 冠狀病毒病實驗室監測

化驗所對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性數目

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

在第 42 周，化驗所新增對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目為 13 個，對比前一周該值為 24 個。(圖 1.1)

在第 43 周的首 4 天(10 月 18 日至 10 月 21 日)，化驗所每天新增對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目介乎 0 至 2 個。

自 2023 年 1 月 30 日起，累計化驗所陽性核酸檢測數目為 89,744(截至 2026 年 10 月 21 日)。

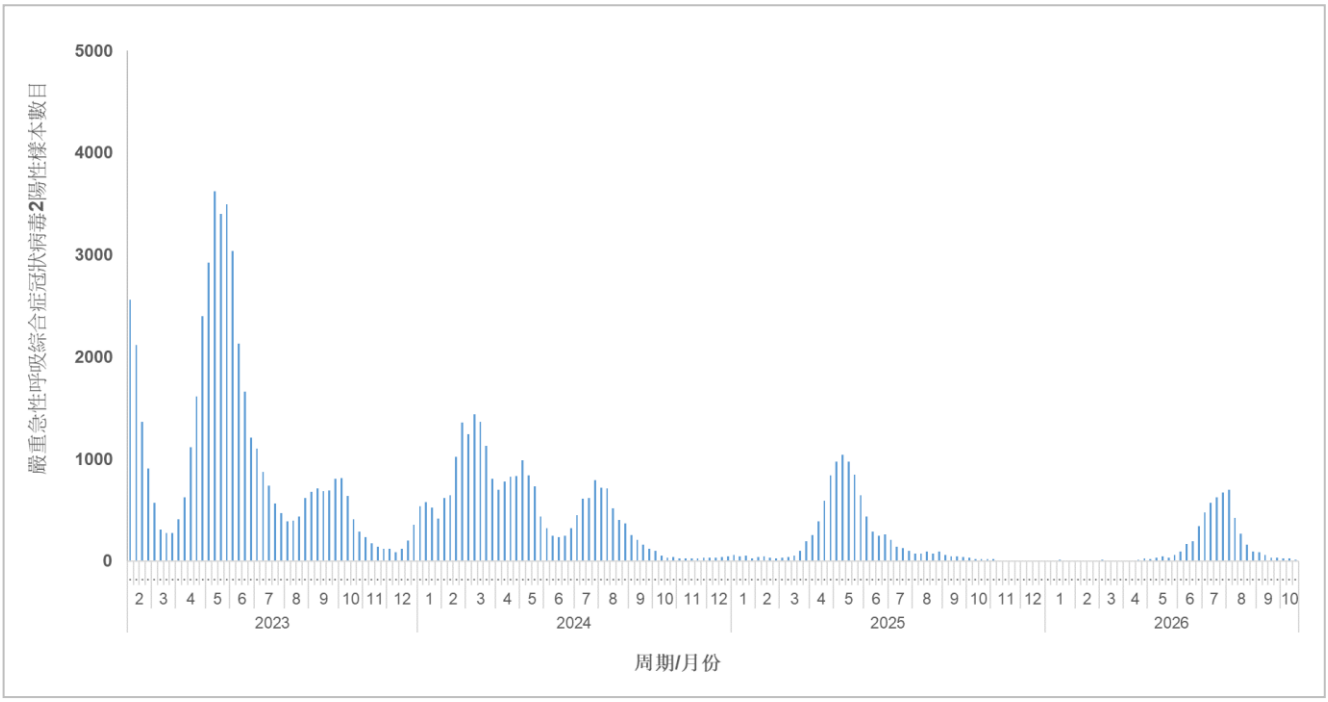

圖 1.1 化驗所每周對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 核酸檢測陽性的數目

衛生防護中心公共衛生化驗服務處樣本對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 的檢測陽性比率

公共衛生化驗服務處在第 42 周收集的 9,188 個呼吸道樣本中，16 個樣本（0.17%）對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 呈陽性反應，對比前一周為 30 個樣本（0.33%）。（圖 1.2）

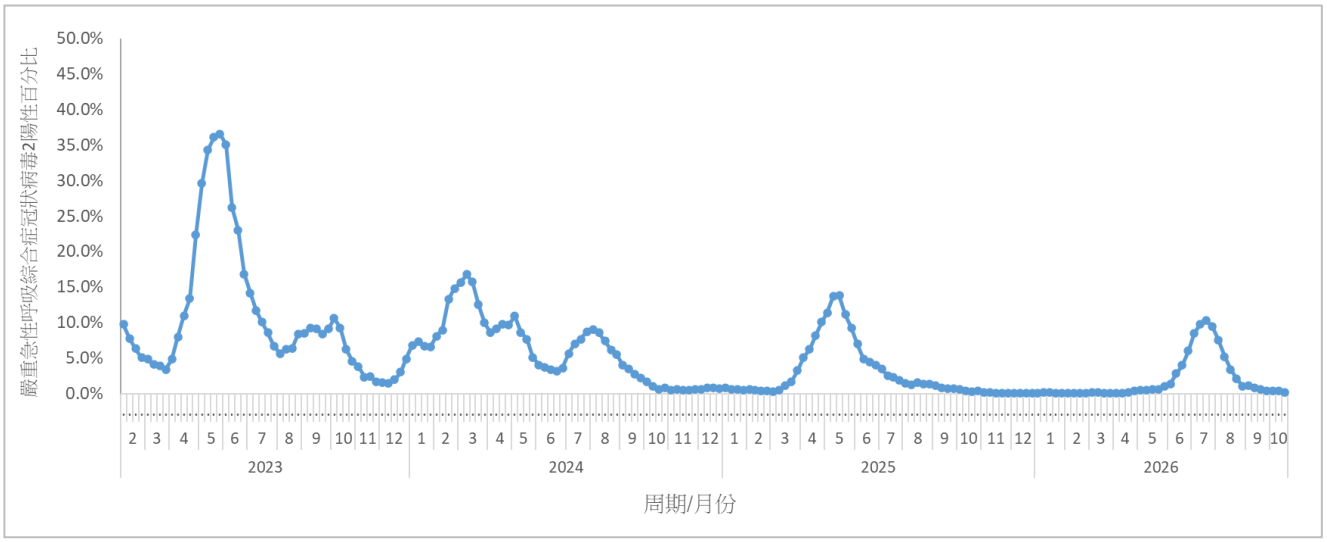

圖 1.2 在公共衛生化驗服務處所採集的樣本對嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 的檢測陽性比率

2019 冠狀病毒病爆發監測

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

在第 42 周，中心錄得 1 宗 2019 冠狀病毒病在學校/院舍爆發的報告(共影響 7 人)，對比前一周錄得 1 宗爆發的報告(共影響 4 人)。(圖 1.3)

在第 43 周的首 4 天(10 月 18 日至 10 月 21 日)錄得 0 宗 2019 冠狀病毒病在學校/院舍爆發的報告(共影響 0 人)。

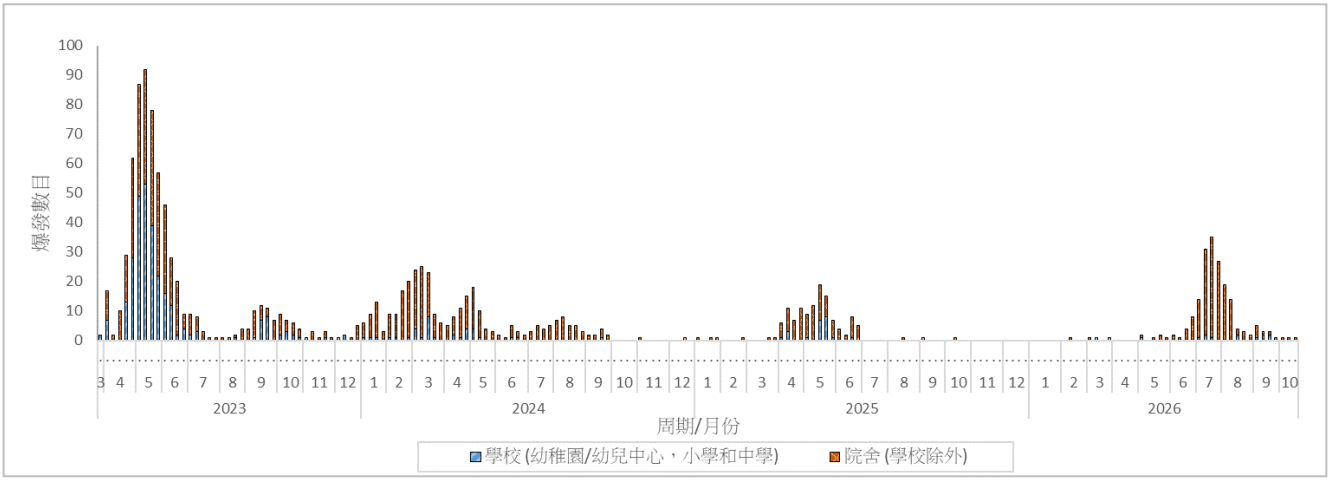

圖 1.3 2019 冠狀病毒病在學校/院舍的爆發

學校/院舍類型	第 41 周	第 42 周	第 43 周的首 4 天 (10 月 18 日至 10 月 21 日)
幼稚園/幼兒中心	0	0	0
小學	0	0	0
中學	0	0	0
安老院舍	1	0	0
殘疾人士院舍	0	1	0
其他	0	0	0
爆發個案宗數	1	1	0
受影響人數	4	7	0

2019 冠狀病毒病嚴重及死亡個案監測

(註：報告數字為初步數據，可能會有進一步修訂。)

第 42 周共錄 0 宗 2019 冠狀病毒病嚴重個案及經初步評估為死因與 2019 冠狀病毒病有關的死亡個案，對比前一周該值為 1 宗。(圖 1.4)

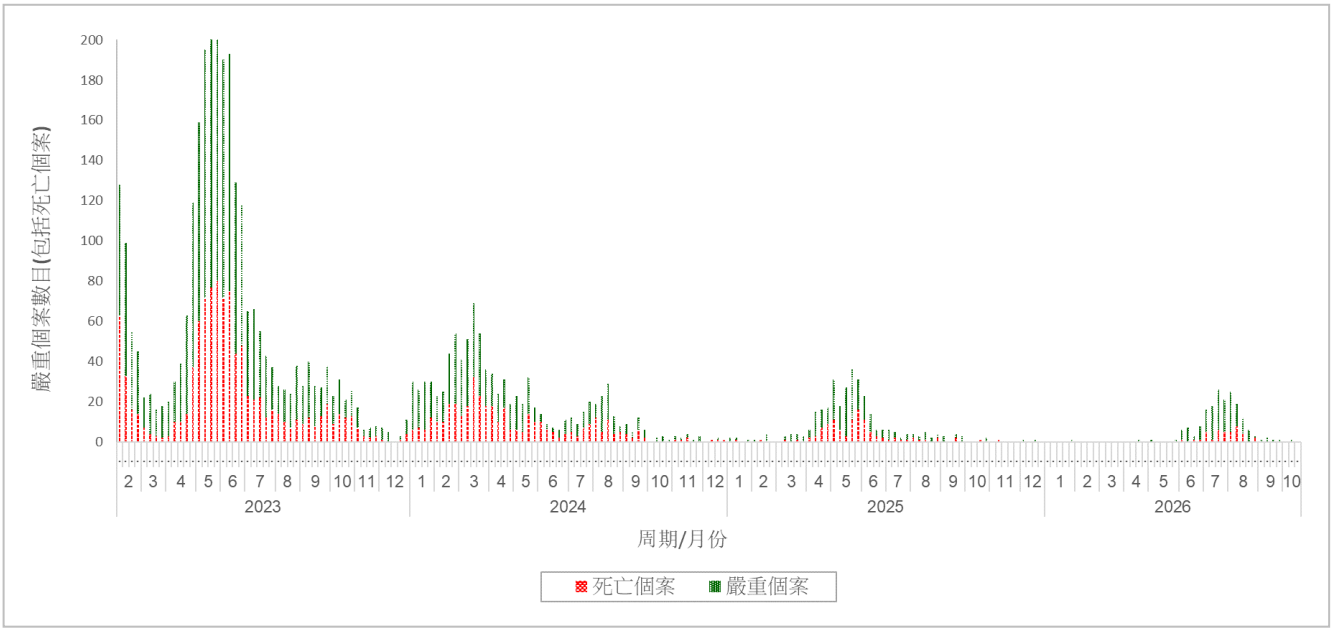

圖 1.4 2019 冠狀病毒病每周嚴重及死亡個案數目

註：嚴重及死亡個案按其首次報告日期進行記錄。

嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 污水監測

在第 42 周，污水監測中人均嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 含量(七天幾何平均值)約為每公升 43,000 拷貝，對比前一周該值約為每公升 43,000 拷貝。(圖 1.5)

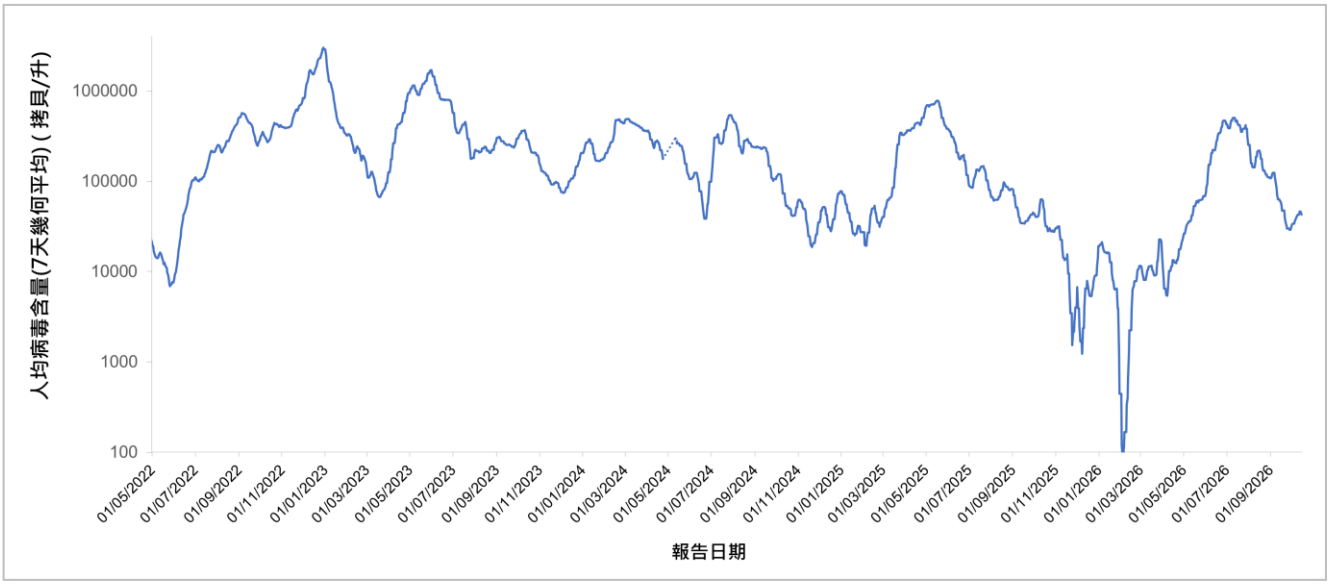

圖 1.5 2022 年 5 月 1 日起污水監測中人均嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 含量(七天幾何平均值)

註: 虛線代表渠務署進行安全審查而暫停污水採樣工作。

鳴謝

這項計劃是由香港賽馬會慈善信託基金向衞生防護中心提供的「加強防疫準備特別捐款」資助。

家庭醫學門診及私家醫生診所的 2019 冠狀病毒病監測

在第 42 周，定點家庭醫學門診及定點私家醫生診所的 2019 冠狀病毒病平均求診比率分別為 0.5（圖 1.6)及 0.0（圖 1.7)宗(每千個診症計)。

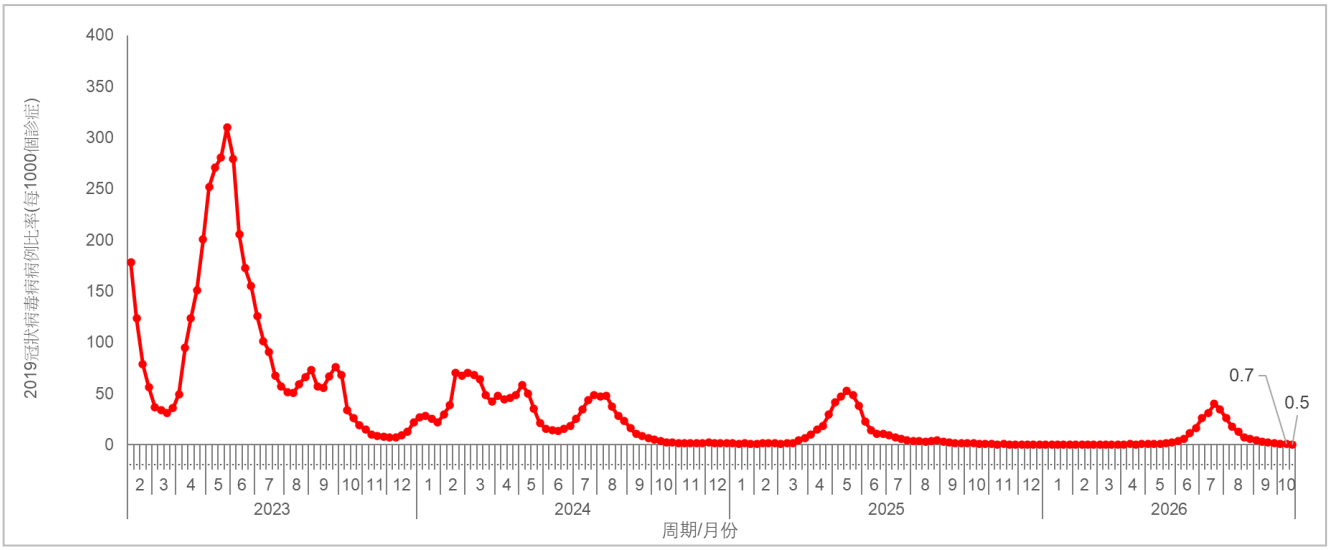

圖 1.6 定點家庭醫學門診的 2019 冠狀病毒病平均求診比率

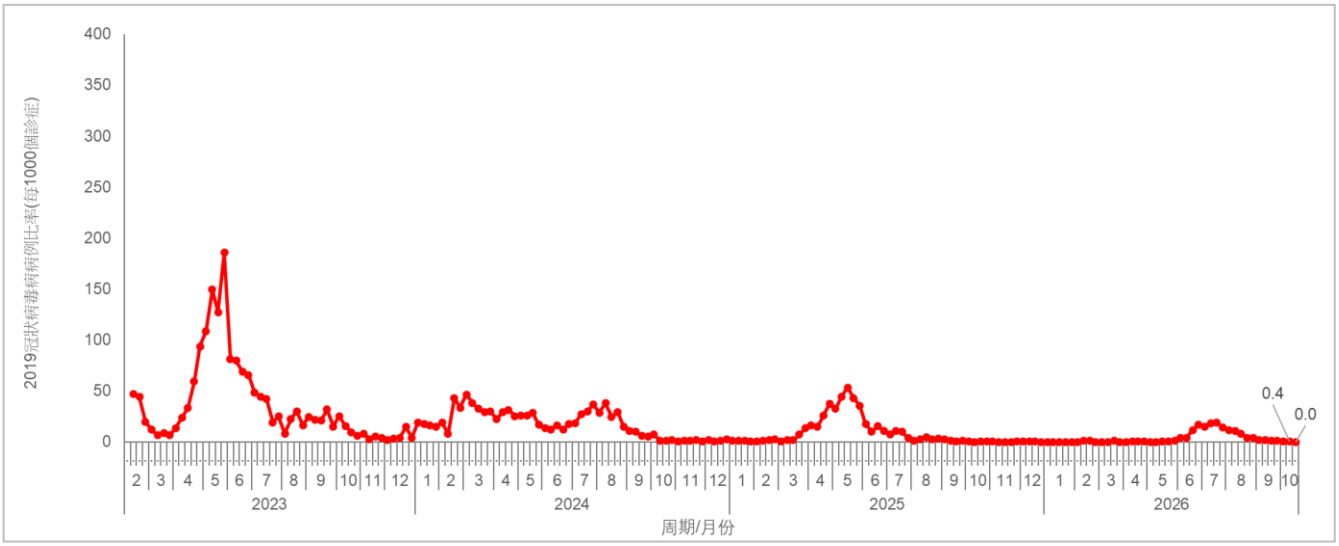

圖 1.7 定點私家醫生診所的 2019 冠狀病毒病平均求診比率

嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株監測

目前，世衛正監測一個需要留意的變異株(JN.1)，和四個監視下的變異株(PQ.16.1.1、NB.1.8.1、XFG 及 BA.3.2)。中心對污水進行嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株監測。最新監測數據(截至 2026 年 10 月 9 日)顯示，PQ.16.1.1 為現時最流行的變異病毒株，佔所有經分析樣本的 81.7%。(圖 1.8)

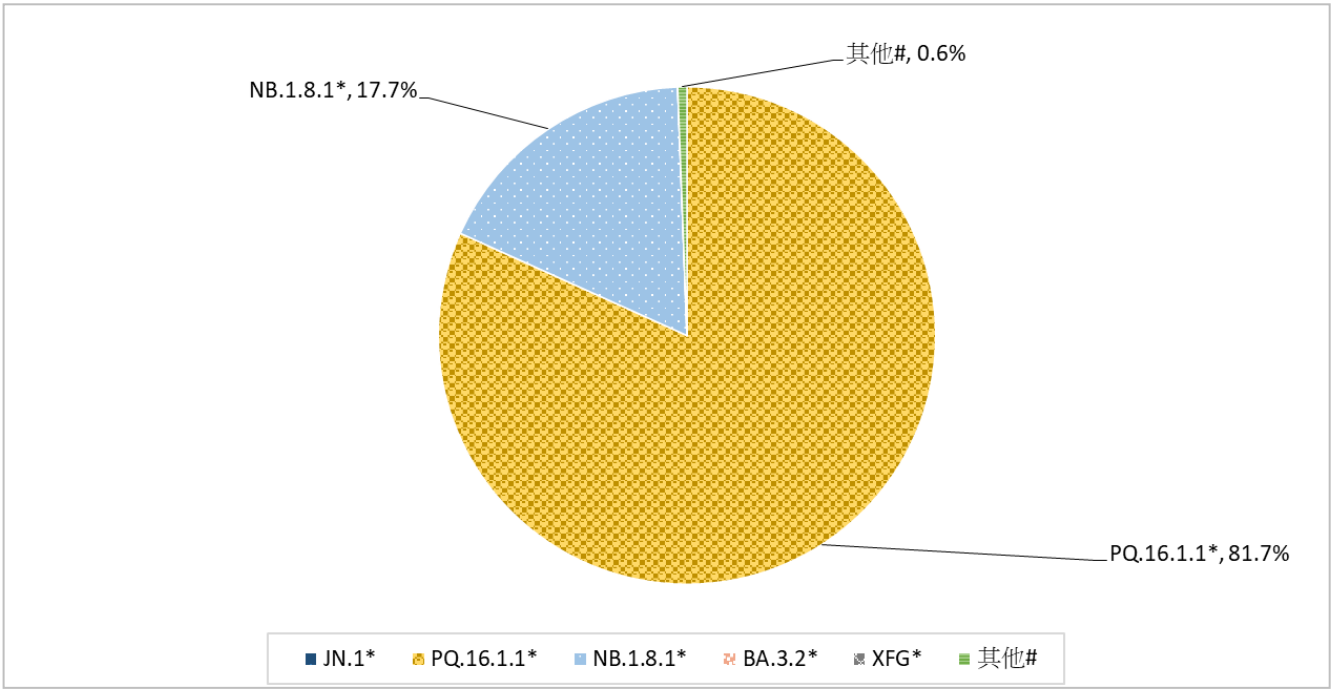

圖 1.8 從污水樣本中檢測出變異病毒株的估算比例

**包括變異病毒株及其後代譜系，在圖表中單獨列出之變異株除外。*

#報告時未被世衛歸類爲需要留意或監視下之嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒 2 變異病毒株。

註: XFG 是 JN.1 的後代譜系。BA.3.2 是 Omicron 變異株 BA.3 的後代譜系。

中心亦於 2026 年 9 月 30 日至 10 月 13 日期間對陽性呼吸道樣本進行基因分析。分析結果顯示 PQ.16.1.1 為現時最流行的變異病毒株，佔所有經分析的嚴重及死亡報告個案樣本的 100%及非嚴重個案樣本的 90%。

世界各地 2019 冠狀病毒病流行情況

- 根據世衛資料，全球的新冠病毒活躍情況保持在低水平，唯部分區域的新冠病毒活躍程度存在差異。

- 部分鄰近地區的 2019 冠狀病毒病（新冠）活躍程度有上升趨勢，而澳洲及加拿大則穩定於低水平。

  - 在中國內地（截至 2026 年 10 月 11 日的一周），新冠檢測陽性率呈下降趨勢。總體上已降至低流行水平。近期主要流行的變異病毒株為 PQ.16.1.1。在台灣地區（截至 2026 年 10 月 17 日的一周），新冠門急診就診人次降至流行閾值以下並已脫離流行期。主要流行的變異病毒株為 PQ.16.1.1 及 NB.1.8.1。

  - 在日本（截至 2026 年 10 月 11 日的一周），定點監測單位呈報的新冠病例平均數目為 1.44，對比前一周為 1.51。主要流行的變異病毒株為 BA.3.2。

  - 在南韓（截至 2026 年 10 月 10 日的一周），新冠檢測陽性率為 8.7%，對比前一周為 9.0%。主要流行的變異病毒株為 PQ.16.1.1。

  - 在新加坡（截至 2026 年 10 月 10 日的一周），社區急性呼吸道感染樣本中，新冠檢測陽性率為 2%，對比前一周為少於 1%。

  - 在美國（截至 2026 年 10 月 10 日的一周），新冠檢測陽性率為 3.6%，對比前一周為 4.2%。主要流行的變異病毒株為 XFG。

  - 在加拿大（截至 2026 年 10 月 10 日的一周），新冠活躍程度指標處於低水平。新冠檢測陽性率為 4.1%，對比前一周為 4.2%。主要流行的變異病毒株為 XFG。

  - 在英國（截至 2026 年 10 月 11 日的一周），新冠活躍程度維持在低水平。醫院收集的病人樣本的新冠核酸檢測陽性率為 8.8%，對比前一周為 9.0%。主要流行的變異病毒株為 XFG。

  - 在歐洲（截至 2026 年 10 月 11 日的一周），定點檢測新冠陽性比率 12.5%，對比前一周為 12.3%。主要流行的變異病毒株為 XFG。

  - 在澳洲（截至 2026 年 10 月 4 日的兩周），新冠檢測陽性率處於低水平並保持穩定。主要流行的變異病毒株為 NB.1.8.1。

資料來源:
資料節錄自以下內容已更新之來源：世界衛生組織、中國疾病預防控制中心、台灣衛生福利部疾病管制署、日本厚生勞動省、韓國疾病管理廳、新加坡傳染病管理局、美國疾病控制及預防中心、加拿大公共衛生局、英國衛生安全局、歐洲疾病預防控制中心及世界衛生組織歐洲區域辦事處及澳洲衛生和老年護理部。

本地流感流行情況（截至 2026 年 10 月 21 日）

報告周期：2026 年 10 月 11 日至 17 日(第 42 周)

- 本港現時處於流感季節。最新監測數據顯示，整體流感活躍程度維持在高水平。
- 流感可於高危人士引致嚴重疾病，而健康人士亦會受影響。基於季節性流感疫苗安全有效，除有已知禁忌症的人士外，所有年滿 6 個月或以上人士均應接種流感疫苗以預防流感重症及其併發症，並減低相關入院和死亡風險。
- 2026/27 年度季節性流感疫苗接種計劃已於九月十七日展開，包括季節性流感疫苗學校外展計劃（學校外展計劃）、院舍防疫注射計劃及疫苗資助計劃。合資格的市民可透過接種計劃免費或獲資助接種季節性流感疫苗。市民如欲了解更多詳情，可參閱疫苗接種計劃專頁(https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html)。
- 除接種流感疫苗外，市民應經常保持良好的個人及環境衛生。
- 有關最新的季節性流感資訊及預防措施，請參閱衛生防護中心的季節性流感網頁(https://www.chp.gov.hk/tc/features/14843.html)。

定點家庭醫學門診及私家醫生診所的流感樣病例監測, 2022-26

在第 42 周，定點家庭醫學門診呈報的流感樣病例平均比率是 10.6 宗(每千個診症計)，低於前一周的 13.0 宗(圖 2.1 左)。定點私家醫生診所呈報的流感樣病例平均比率是 34.7 宗(每千個診症計)，高於前一周的 26.5 宗(圖 2.1 右)。

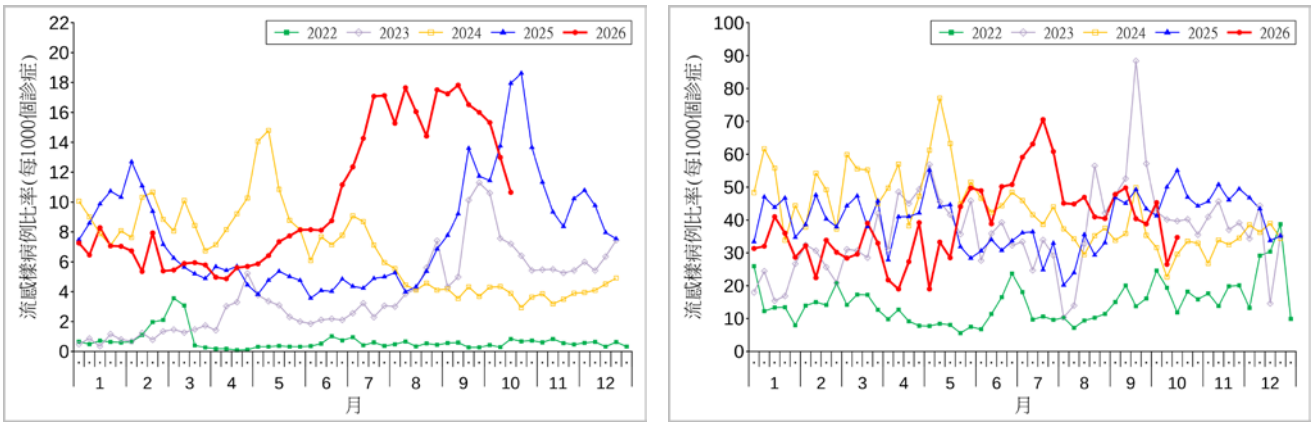

圖 2.1 定點家庭醫學門診(左)及私家醫生診所(右) 的流感樣病例求診率, 2022-26

實驗室監測, 2022-26

在第 42 周所收集的 9,710 個呼吸道樣本*中，有 975 個樣本(10.04%)對甲型或乙型季節性流感病毒呈陽性反應。已分型的流感病毒檢測包括 837 株(95%)甲型(H1)流感、19 株(2%)甲型(H3)流感及 29 株(3%)乙型流感。流感病毒陽性百分比(10.04%)高於 4.94%的基線水平，但低於前一周錄得的 11.47%（圖 2.2）。

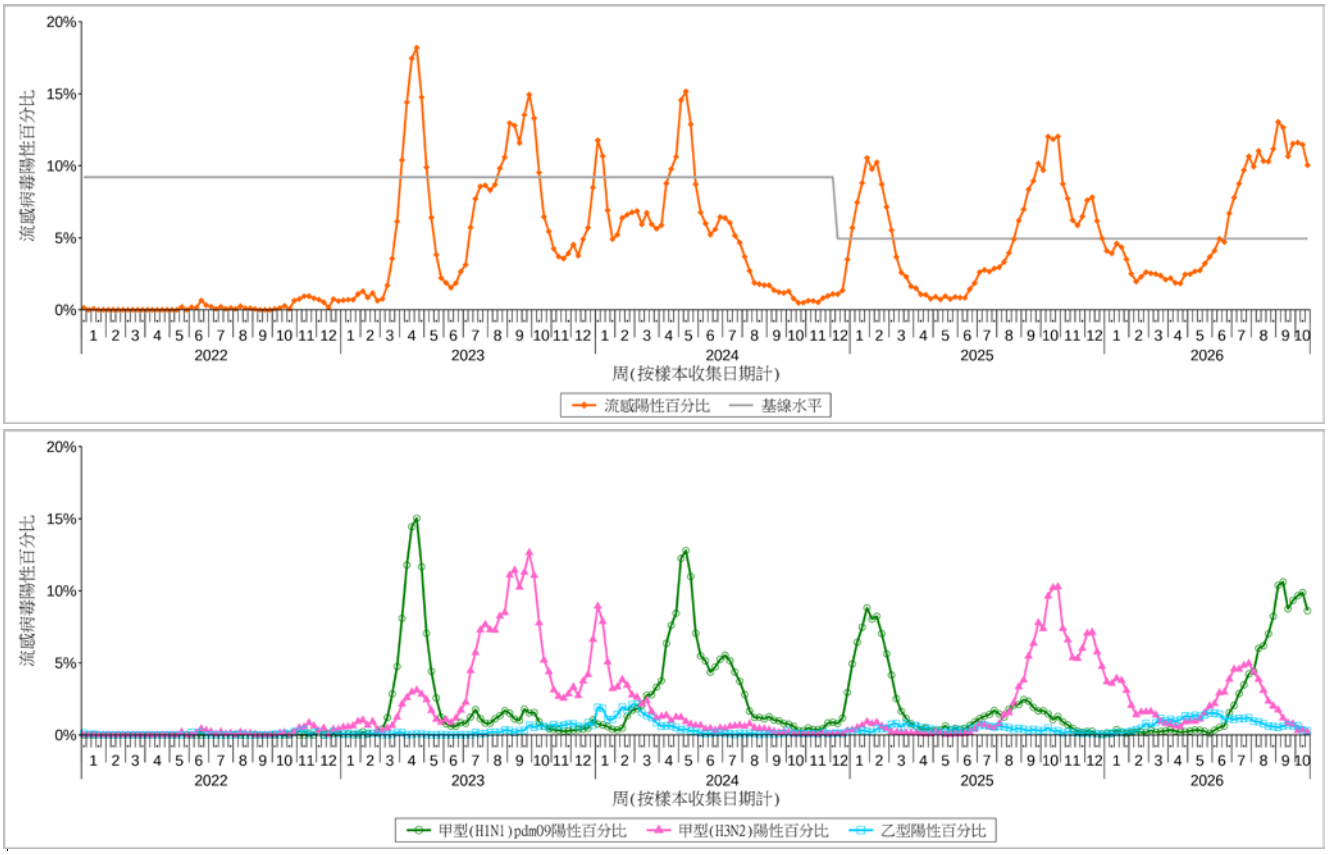

圖 2.2 呼吸道樣本中流感病毒陽性百分比, 2022-26(上:整體陽性百分比;下:流感病毒分型陽性百分比)

[註解:衛生署衛生防護中心（中心）一直透過一系列指標密切監測本地流感的活躍情況。其中，中心為兩個重要的流感指標設定了基線水平，包括呼吸道樣本中流感病毒檢測呈陽性的百分比及公立醫院住院病人被診斷為流感的入院率。這些基線水平是利用過去在非流感季節期間就該兩個指標收集的數據，通過統計學方法計算得出。中心利用基線水平評估本地是否已進入流感季節，以更準確地評估當前的流感活躍情況。中心每年會進行審視和統計分析，決定是否需要更新基線水平。更新後的病毒檢測比率及入院率的指標會更為同步，加強監測系統的靈敏度。]

備註：部分樣本可能包括來自近期接種減活流感疫苗人士的疫苗病毒株

* 包括 9,188 個由衛生防護中心公共衛生化驗服務處所收集的樣本及 522 個由醫院管理局所收集的樣本

甲型和乙型流感病毒的抗藥性監測

- 衛生防護中心公共衛生化驗服務處對從細胞培養中獲得的流感病毒株進行抗藥性測試。對甲型（H1）流感病毒，亦會對選定的臨床樣本進行 H275Y（導致對奧司他韋耐藥）的基因型檢測。
- 2026 年 9 月沒有新增流感病毒對奧司他韋和瑪巴洛沙韋呈抗藥性個案，亦沒有帶有 H275Y 的甲型(H1)流感病毒。
- 過往月份的測試結果，請瀏覽以下網頁：https://www.chp.gov.hk/en/statistics/data/10/641/695/7124.html
- 海外地區國家最新的監測數據顯示，甲型和乙型流感病毒對奧司他韋（特敏福）呈抗藥性的檢測比率仍處於低水平（少於 5%）。

流感樣疾病爆發監測, 2022-26

在第 42 周，本中心錄得 62 宗在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告(共影響 307 人)，對比前一周錄得 94 宗爆發報告(共影響 518 人)(圖 2.3)。整體流感樣疾病爆發個案數目現時處於中強度水平(圖 2.4*)。第 43 周的首 4 天(10 月 18 至 21 日)有 23 宗在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發的報告(共影響 120 人)。自本年第 26 周進入流感季節起，共錄得 872 宗爆發個案(截至 10 月 21 日)。

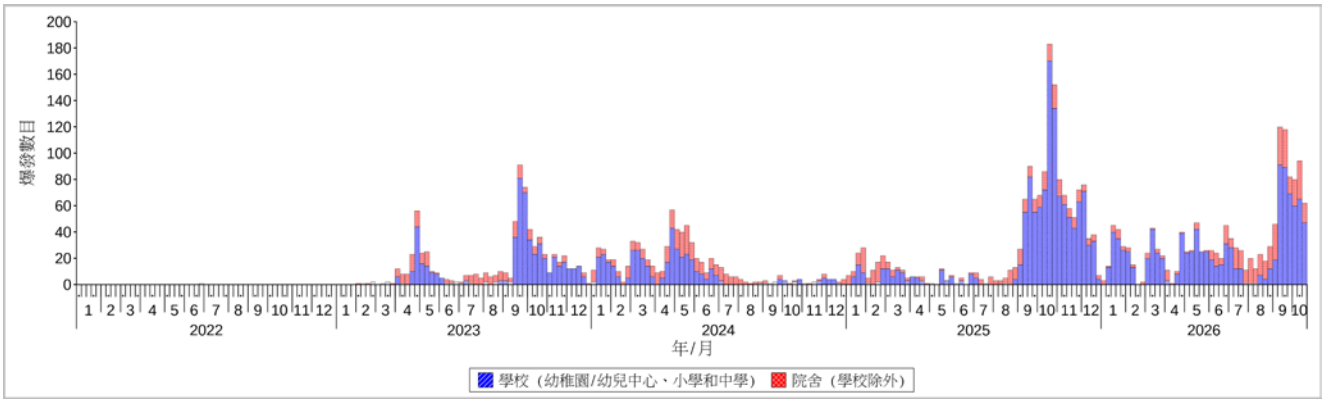

圖 2.3 在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發, 2022-26

學校/院舍類型	第 41 周	第 42 周	流感季節期間 累計爆發數目
幼稚園/幼兒中心	8	5	95
小學	38	29	337
中學	19	13	135
安老院舍	22	11	186
殘疾人士院舍	3	2	57
其他	4	2	62
爆發個案宗數	94	62	872
受影響人數	518	307	5848

比較過往數據，在 2023 年至 2025 年流感季節的相同監測時段(以整周計算，共 17 周)，錄得 391 宗至 1221 宗爆發個案，對比本季的 849 宗爆發個案(圖 2.5)。

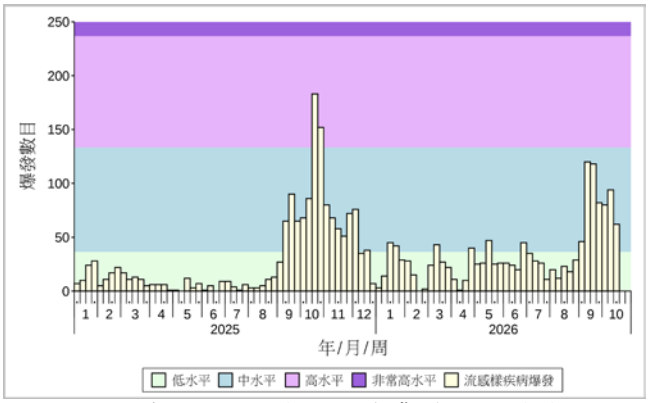

圖 2.4 在學校/院舍發生的流感樣疾病爆發, 2025-26

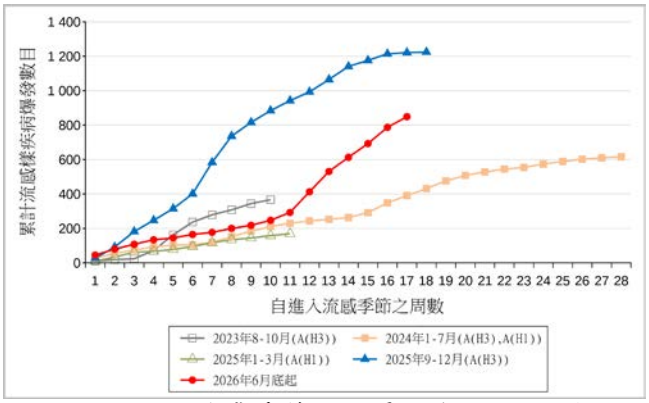

圖 2.5 在主要流感季節期間累計學校/院舍發生的流感樣疾病爆發數目, 2023-26

註:括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

衛生防護中心以 Moving Epidemic Method(MEM)計算出適用於本年度的各強度水平。詳情可參閱以下網頁：
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/explanatory_note_for_flux_mem_chi.pdf

公立醫院出院診斷為流感的入院率，2022-26

在第 42 周，整體公立醫院主要診斷為流感的入院率為 0.46(每一萬人口計)，對比前一周錄得的 0.64 (圖 2.6)。整體流感入院率高於 0.27 的基線水平，但處於低強度水平(圖 2.7*)。0-5 歲、6-11 歲、12-17 歲、18-49 歲、50-64 歲及 65 歲或以上人士在公立醫院主要診斷為流感的入院率分別為 2.17、0.86、0.59、0.08、0.21 和 1.06 宗(該年齡組別每一萬人口計)，對比前一周的 2.58、1.28、0.56、0.10、0.22 和 1.63 宗(圖 2.6)。

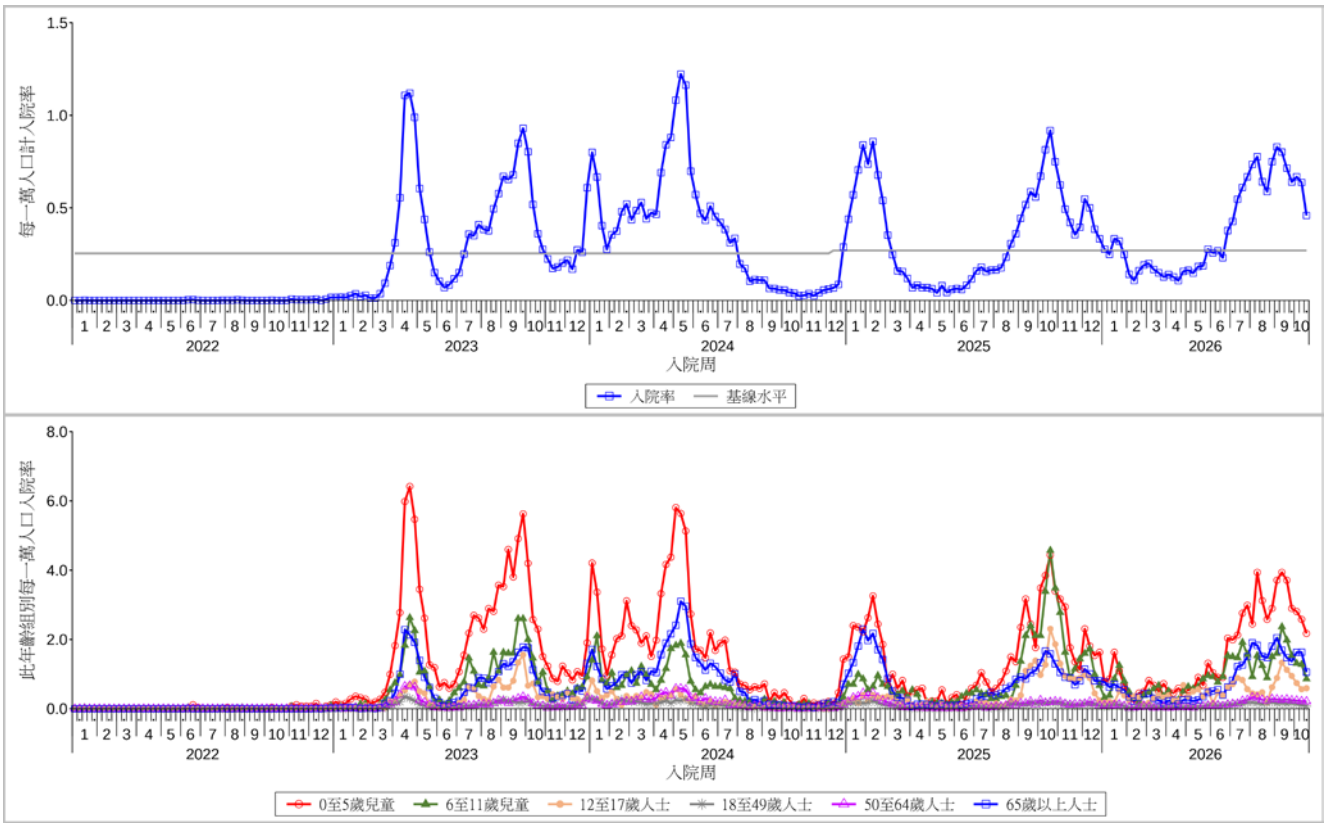

圖 2.6 出院診斷為流感的入院率，2022-26（上：整體入院率；下：年齡組別入院率）

[註解：衛生署衛生防護中心（中心）一直透過一系列指標密切監測本地流感的活躍情況。其中，中心為兩個重要的流感指標設定了基線水平，包括呼吸道樣本中流感病毒檢測呈陽性的百分比及公立醫院住院病人被診斷為流感的入院率。這些基線水平是利用過去在非流感季節期間就該兩個指標收集的數據，通過統計學方法計算得出。中心利用基線水平評估本地是否已進入流感季節，以更準確地評估當前的流感活躍情況。中心每年會進行審視和統計分析，決定是否需要更新基線水平。更新後的病毒檢測比率及入院率的指標會更為同步，加強監測系統的靈敏度。]

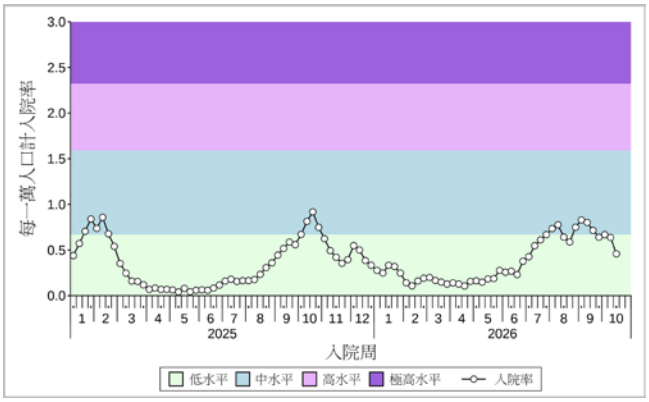

圖 2.7 出院診斷為流感的入院率，2025-26

**衛生防護中心以 Moving Epidemic Method(MEM)計算出適用於本年度的各強度水平。詳情可參閱以下網頁：*
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/explanatory_note_for_flux_mem_chi.pdf

急症科流感病類症狀組比率，2022-26#

在第 42 周，急症科流感病類症狀組的比率為 130.2 宗(每一千個有診斷碼的求診個案計)，低於前一周的 135.2 宗(圖 2.8)。

#註解：該症狀組包括與流感病類有關的診斷碼，如流感、上呼吸道感染、發熱、咳嗽、咽喉疼痛和肺炎等。

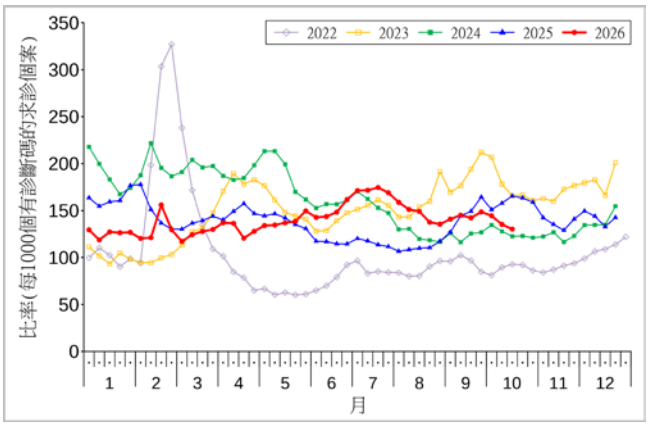

圖 2.8 急症科流感病類症狀組比率，2022-26

定點幼兒中心/幼稚園的發燒監測，2022-26

在第 42 周，0.71%定點幼兒中心/幼稚園的幼兒出現發燒(38˚C 或以上)，對比前一周錄得的 0.66%(圖 2.9)。

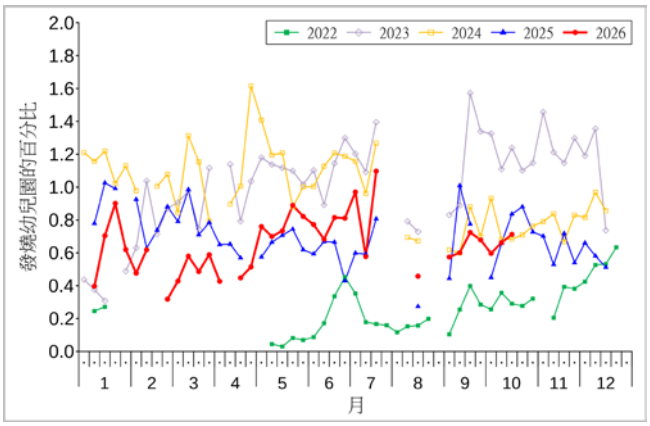

圖 2.9 定點幼兒中心/幼稚園的幼兒發燒比率，2022-26

定點安老院舍的發燒監測，2022-26

在第 42 周，0.10%定點安老院舍的院友出現發燒(38˚C 或以上)，對比前一周錄得的 0.13%(圖 2.10)。

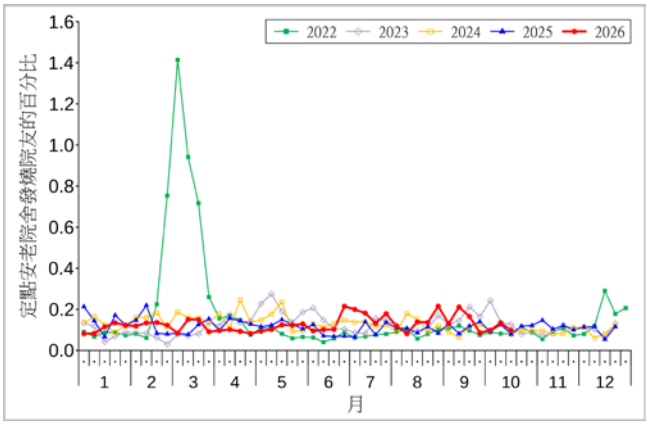

圖 2.10 定點安老院舍的院友發燒比率，2022-26

中醫師的疑似流感監測，2022-26

在第 42 周，定點中醫師呈報的疑似流感個案平均數為 1.06 宗(每千個診症計)，對比前一周錄得的 1.00 宗(圖 2.11)。

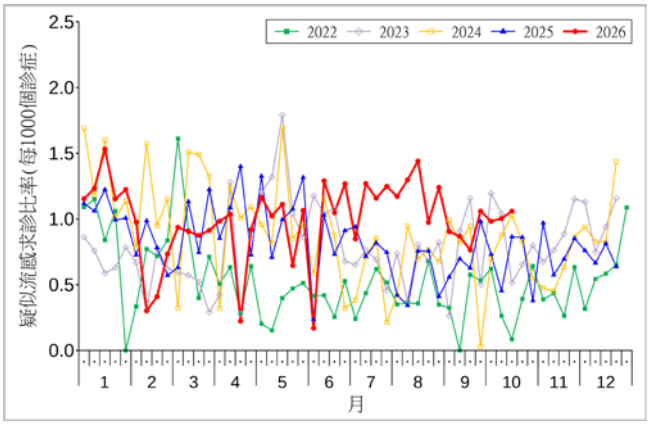

圖 2.11 定點中醫師疑似流感求診比率，2022-26

嚴重流感個案監測

(註：現時報告的是臨時數據，可能會因資料的更新而作出修訂。)

監測經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡個案(年齡為十八歲或以上)

由 2018 年起，衞生防護中心與醫院管理局和私家醫院合作，恆常監測經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案。監測對象為病人於該次入院期間，經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡。然而，個案中病人入住深切治療部或死亡的原因可能是由其他急性情況或慢性疾病而引致。

- 第 42 周有 53 宗經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案(包括 36 宗死亡個案)，對比前一周錄得的 58 宗個案(包括 36 宗死亡個案)。53 宗成人個案中，有 29 宗未知曾接種季節性流感疫苗。第 43 周的首 4 天(10 月 18 日至 21 日)有 23 宗個案，當中包括 14 宗死亡個案。

報告周	流感病毒類型					
	甲型(H1)	甲型(H3)	甲型 (有待分型)	乙型	甲型及乙型	丙型
第 42 周	43	0	10	0	0	0
第 43 周的首 4 天 (10 月 18 日至 21 日)	19	0	4	0	0	0

- 在流感季節期間，共錄得 864 宗經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案，當中包括 594 宗死亡個案(截至 10 月 21 日)。這些個案中，有 546 人感染甲型(H1)流感，207 人感染甲型(H3)流感，72 人感染甲型流感(有待分型)，37 人感染乙型流感和 2 人感染丙型流感。

- 比較過往數據，在 2023 年至 2025 年流感季節的相同監測時段(以整周計算，共 17 周)，錄得 489 宗至 616 宗個案，對比本季的 841 宗個案(圖 2.12 左)。在上述季節的相應時段內，錄得 330 宗至 387 宗死亡個案，對比本季的 580 宗死亡個案(圖 2.12 右)。

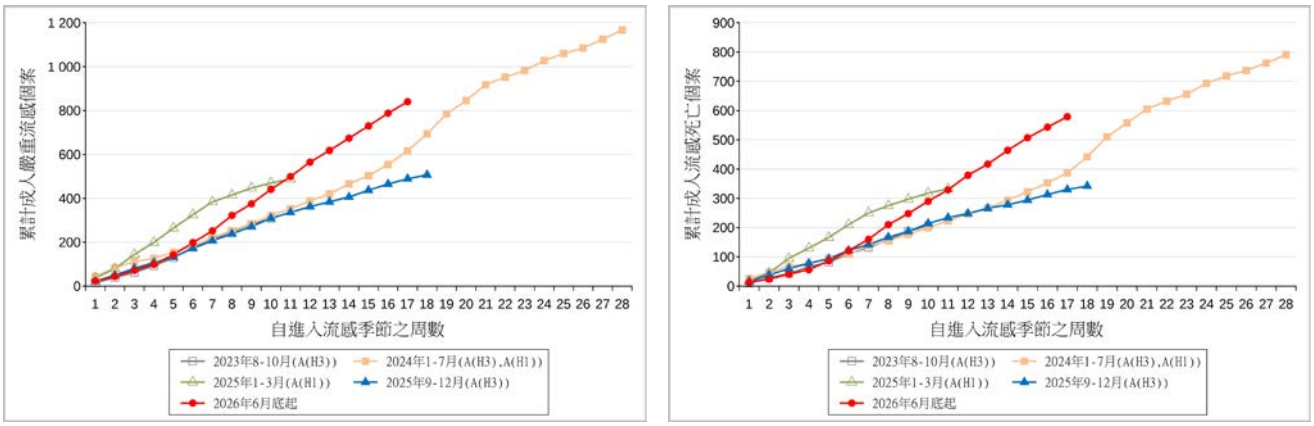

圖 2.12 在主要流感季節期間累計成人嚴重流感個案, 2023-26(左:入住深切治療部或死亡個案;右:死亡個案)

註:括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案的監測(年齡小於十八歲)

- 第 42 周及第 43 周的首 4 天(10 月 18 日至 21 日) 錄得 2 宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案。

報告周	年齡	性別	併發症	是否死亡個案	流感病毒類型	曾否接種流感疫苗
43	6 歲	女	休克	否	甲型(H1)流感	否
43	12 歲	女	敗血性休克、血管內瀰漫性凝血和多重器官衰竭	是	甲型(H1)流感	否

- 在流感季節期間，共錄得 25 宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，當中有 2 宗死亡個案。17 宗個案感染甲型(H1)流感，6 宗甲型(H3)流感和 2 宗乙型流感。15 宗個案沒有接種季節性流感疫苗。在 2026 年，共錄得 33 宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，當中有 2 宗死亡個案(截至 10 月 21 日)。
- 比較過往數據，在 2023 年至 2025 年流感季節的相同監測時段(以整周計算，共 17 周)，錄得 23 宗至 25 宗兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案，對比本季的 23 宗個案(圖 2.13 左)。在上述季節的相應時段內，各錄得 3 宗死亡個案，對比本季的 1 宗死亡個案(圖 2.13 右)。

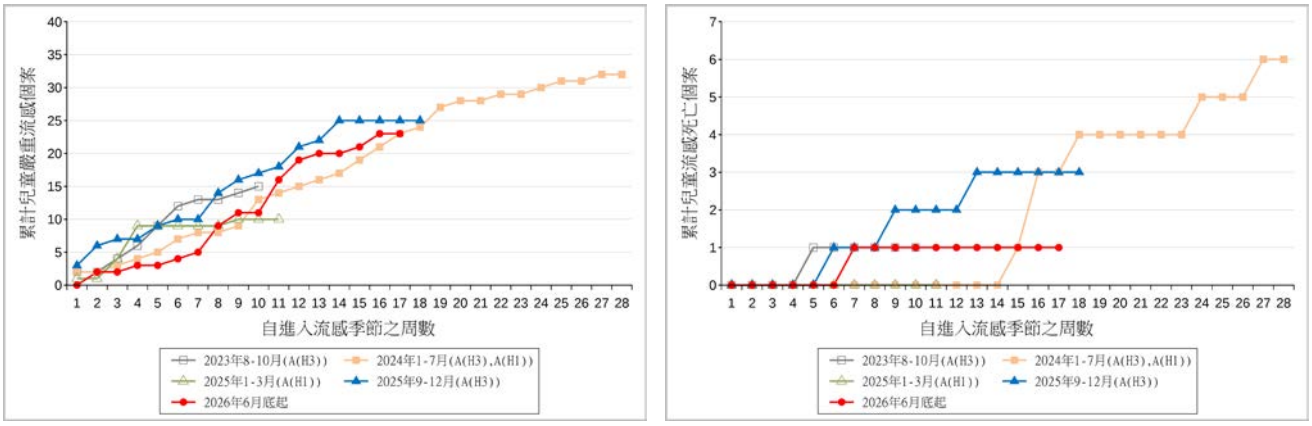

圖 2.13 在主要流感季節期間累計兒童流感相關之嚴重併發症/死亡個案, 2023-26(左: 嚴重併發症/死亡個案;右:死亡個案)

註:括弧內顯示該季節主要流行的流感病毒類型。

嚴重流感個案(所有年齡)

- 在流感季節期間，共錄得 889 宗嚴重流感個案(包括所有年齡人士)，當中包括 596 宗死亡個案(截至 10 月 21 日)。

年齡組別	累計個案數目(當中死亡個案)
0-5	8 (0)
6-11	11 (1)
12-17	6 (1)
18-49	50 (8)
50-64	114 (41)
>=65	700 (545)

- 在已掌握臨床資料的成人死亡個案中，大約有 87%有慢性疾病。
- 本流感季節期間，經化驗確診流感並需入住公立醫院的個案中，有 3.2%病人於該次入院期間死亡。目前該比率在以往範圍之內(2.5%至 4.5%)。

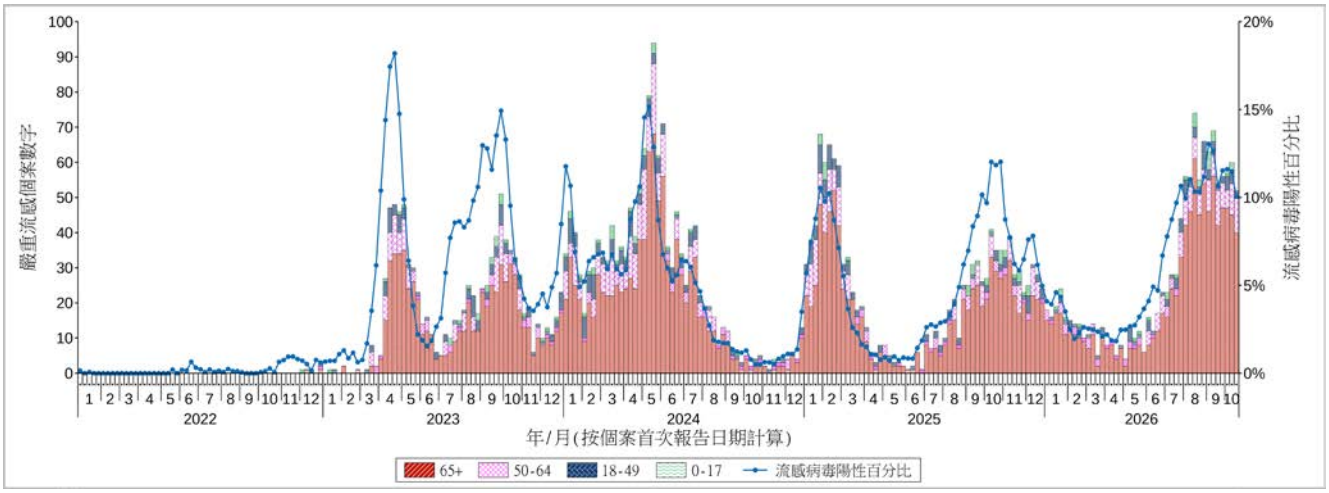

圖 2.14 按年齡組別劃分的每周嚴重流感個案數目,2022-26 (圖 2.2 的流感陽性百分比亦在此顯示)

季節性流感污水監測

衛生防護中心利用現有基礎設施推出一項新的污水監測指標，用於追蹤本地季節性流感在社區的活躍程度，作為傳統流感監測系統資料的補充。由 2025 年 10 月底起，中心每周發布季節性流感病毒污水監測數據。

在第 42 周，污水監測中甲型和乙型流感病毒含量為 3.66 拷貝（已按人口調整的單位）*，低於前一周的 4.44 拷貝*(圖 2.15)。

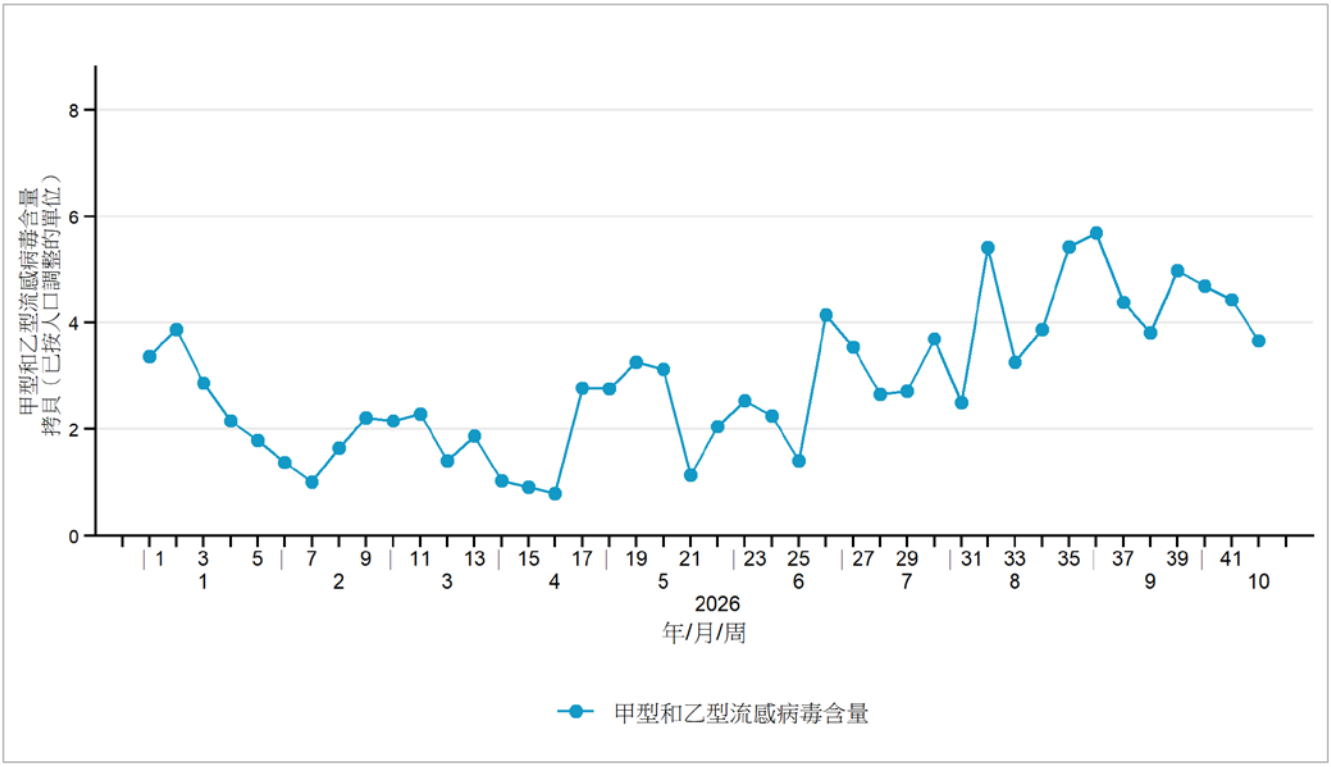

圖 2.15 污水監測甲型和乙型流感病毒含量, 2026

**註解:*
污水中流感病毒含量的單位為每千個「辣椒輕斑駁病毒」(PMMoV) 基因拷貝中的流感病毒拷貝數，是一個標準化單位。PMMoV 是一種植物病毒，主要存在於辣椒及其製品中，對人類無害且不會致病。它會隨食物進入人體，並排出到排泄物中，因此常用作生物標記，用來估計污水採樣點覆蓋的人口大小。透過 PMMoV 標準化病毒含量數據，可減低人口浮動對結果的影響，從而使監測更精準和可靠。

鳴謝
這項計劃是由香港賽馬會慈善信託基金向衛生防護中心提供的「加強防疫準備特別捐款」資助。

世界各地的流感流行情況

在 2026 年第 40 周，全球流感檢測維持在低水平，以甲型流感為主(數據截至 2026 年 10 月 4 日)。

- 在美國，很多地區的流感活躍程度正在上升但仍維持在低水平。流感檢測陽性比率輕微上升至 5%。主要流行病毒為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 10 日的一周)。
- 在加拿大，流感活動指標正在上升或維持平穩，流感檢測陽性比率上升至 5.3%，高於 5%季節性基線水平。主要流行病毒為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 10 日的一周)。
- 在歐洲，流感活躍程度維持在輕微高於基線水平。流感檢測陽性率為 8%，低於 10%的流行基準值。定點監測樣本中，大部分（94%）為甲型流感。66 株已分型的甲型流感病毒中，74%為甲型（H1）及 26%為甲型（H3）流感(截至 2026 年 10 月 11 日的一周)。
- 在英國，流感活躍程度維持平穩並在低水平流行。流感檢測陽性比率為 6%，維持平穩，對比前一周 6.2%(截至 2026 年 10 月 11 日的一周)。
- 在中國內地，南方省份流感檢測陽性比率略有上升，北方省份流感活動處於低水平。第 41 周南北方省份的比率分別為 19.4%和 3.1%。主要流行病毒為甲型(H3N2)和乙型流感(截至 2026 年 10 月 11 日的一周)。在澳門，流感病毒檢測陽性率下降，主要流行病毒為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 10 日的一周)。在台灣，流感於九月初進入流行期。急診類流感就診比例輕微下降至 11.9%，但仍高於 11.0%基線水平。社區主要流行病毒為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 10 日)。
- 日本自 8 月底進入流感流行期。第 40 周定點監測單位呈報的流感樣疾病平均比率持續上升至 12.81，對比前一周 11.35，該比率維持在高於 1.0 的流行基準值。主要流感病毒檢測為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 11 日的一周)。
- 在南韓，流感樣病例求診下降至每千個診症 21.6 宗，但仍高於 2026/27 的 12.9 宗基線水平。流感陽性檢測比率則由 28.0%下降至 25.2%。主要流感病毒檢測為甲型(H1)流感(截至 2026 年 10 月 10 日的一周)。
- 在澳洲，過去兩周流感病例較前兩周下降 3.0%。然而，部分地區的病例仍有所增加，因此現時尚未能確定全國流感活動是否開始持續回落。大部分檢出的流感病毒為甲型流感(截至 2026 年 10 月 4 日的兩周)。
- 在新西蘭，流感活躍程度輕微下降，與往年同期水平相似。整體流感樣病例比率為每十萬人口 20.23 宗，維持平穩。主要流感檢測為甲型(H3)流感(66%)，其次為甲型(H1)流感(32%)(截至 2026 年 10 月 11 日的一周)。

資料來源:

資料節錄自以下內容已更新之來源：世界衛生組織、美國疾病控制及預防中心、加拿大公共衛生局、歐洲疾病預防控制中心及世界衛生組織歐洲區域辦事處、英國衛生安全局、中國國家流感中心、澳洲疾病控制中心、新西蘭衛生部、日本厚生勞動省及韓國疾病管理廳。